

قسم الجباية

نموذج رقم ١

(الانظمة ٢(٨)ب) و ٤ و ١٩

مجلس الرامة المحلي

طلب تخفيض من دفع الضريبة العامة لبيت سكن

رقم الطلب _____
حساب رقم _____
التاريخ _____

تفاصيل شخصية لمقدم الطلب

الوضع العائلي	الجنس	تاريخ الولادة			اسم الاب	الاسم الشخصي	اسم العائلة	رقم الهوية
مطلق <input type="checkbox"/> اعزب <input type="checkbox"/>	ذكر <input type="checkbox"/>	يوم	شهر	سنة				
متزوج <input type="checkbox"/> ارمل <input type="checkbox"/>	انثى <input type="checkbox"/>							

العنوان

القرية	ميكود	ص.ب. رقم	بلوك رقم	قسمة رقم	تلفون
الرامة	٣٠٠٥٥				العمل

هل تملك بيت سكن آخر نعم لا

انتبه : هناك ٨ اسباب تعطى لتقديم الطلب

ضع علامة X في المكان الملائم لسبب تقديم الطلب واكمل المعطيات الناقصة .

الوضع الاقتصادي (اجير / مستقل - يجب عليه تعبئة القائمتين ا و ب) .

(أ) تصريح الساكن والمقيمين معه في البيت ودخلهم في الأشهر من ٩ - ١٢ للسنة الحالية .

لاستعمال
المكتب

الرقابة	اسم العائلة	الاسم الشخصي	العمر	رقم الهوية	نوع العمل	مكان العمل	معدل الدخل لثلاثة اشهر
١	مقدم/ة الطلب						
٢	زوج/ة						
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							
٩							
١٠							

المجموع

انتبه : اجير يرفق قسائم الرواتب عن الاشهر ٩-١٢ للسنة الحالية .

مستقل : يرفق كشف الدخل السنوي الاخير من ضريبة الدخل

(ب) مصادر دخل اخرى للمذكورين في الجدول (أ) اعلاه . عليك ذكر متوسط الدخل الشهري عن الاشهر ٩-١٢ للسنة الحالية .

(لا تسجل اي دخل ذكر في الجدول (أ) اعلاه).

المبلغ ش.ج.	المصدر	المبلغ ش.ج.	المصدر
٨	دعم من الجيش	١	التأمين الوطني
٩	دفعات من الخارج	٢	مخصصات شيخوخة
١٠	تعويضات	٣	مخصصات تقاعد من مكان العمل
١١	تأمين دخل البطحة الحنسة	٤	مخصصات الارامل والورثة
١٢	اكمال دخل השלמת הכנסה	٥	مخصصات عجز
١٣	دعم	٦	دخل من الايجارات
١٤	مصادر اخرى	٧	منح

* اذا اجرت بيت واستاجرت بيتاً اخر لتسكن به اذكر الفارق بين قيمة الايجار والاستئجار فقط . المجموع الكلي

اصرح بهذا اني :

المؤسسة الطبية	نسبة العجز	البند الطبي

٢- معاق جسدياً
ولا املك بيت اضافي

(من تكون نسبة عجزه بنسبة ٩٠٪ وما فوق يستحق التخفيض بموجب هذا البند) .

٣- مكفوف - حامل شهادة مكفوف بموجب قانون الخدمات الاجتماعية ١٩٦٨ .

٤- والد/ة وحيد/ة في البيت حسب قانون العائلات وحيدة المعيل ١٩٩٢

٥- رجل بسن ٦٥ او امرأة بسن ٦٠ الذي يحصل/تحصل على مخصصات شيخوخة أو أرامل ولا يملك/تملك بيتاً آخر

٦- رجل بسن ٦٥ او امرأة بسن ٦٠ الذي يحصل/تحصل على مخصصات شيخوخة أو أرامل بالاضافة لمخصصات

تأمين من مؤسسة التأمين الوطني ولا يملك/تملك بيتاً آخر .

٧- معاق يستحق مخصصات شهرية كاملة حسب البند ١٢٧ من قانون التأمين الوطني ونسبة العجز المعاشي من ٧٥٪ فما فوق .

٨- يستحق مخصصات حسب :

قانون تأمين الدخل لسنة ١٩٨٠ بمبلغ _____ ش.ج شهرياً .

قانون الدخل الأدنى من وزارة الاديان بمبلغ _____ ش.ج شهرياً .

قانون النفقة (تأمين دفع) لسنة ١٩٧٢ بمبلغ _____ ش.ج شهرياً

دخل اجتماعي (للمقعدين) حسب الفصل السادس من قانون التأمين الوطني بمبلغ _____ ش.ج شهرياً

اصرح بهذا ان المعلومات الواردة في طلي اعلاه صحيحة ولم اخف اية معلومة من المعلومات المطلوبة مني

التاريخ _____ توقيع مقدم الطلب _____

تعليمات :

١- يجب ارفاق المستندات اللائمة المطلوبة لاثبات صحة المعلومات . لن يبحث الطلب دون ارفاق المستندات

٢- يعا طلب التخفيض بموجب البنود ٥-٨ اذا لم يعط التخفيض مباشرة عن طريق المجلس المحلي أو اذا وقع خطأ في تقدير التخفيض .

لاستعمال قسم الجباية

فحص الطلب				تفاصيل مدقق الطلب		
رقم السبب	مستندات مرفقة	التاريخ			اسم العائلة	الاسم الشخصي
		سنة	شهر	يوم		

توقيع الموظف

مصادقة الطلب		تفاصيل المصادق	
اسباب القرار	اسم العائلة	الاسم الشخصي	التوقيع
<input type="checkbox"/> رفض			
<input type="checkbox"/> مصادقة			